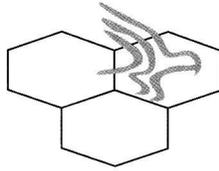


# FÖRDERVEREIN NATURBAD FALKENWIESE E.V.

Tochterverein der Gemeinnützigen



## AUFNAHMEANTRAG

Ich setze mich für den Erhalt der Badeanstalt Falkenwiese ein und werde Mitglied

im Förderverein zum \_\_\_\_\_

Beitrag für Einzelpersonen

6,00 €/im Jahr

Beitrag für Familie und Vereine - unabhängig von der Zahl ihrer Mitglieder

6,00 €/im Jahr

### EINZELPERSON

Name	Vorname	Geburtsdatum	Adresse	Tel.	E-Mail
------	---------	--------------	---------	------	--------

### FAMILIE

Name	Vorname	Geburtsdatum	Adresse	Tel.	E-Mail
------	---------	--------------	---------	------	--------

Name Ehepartner

Name Kinder

1.

2.

3.

### VEREIN

Name	Vorname	Geburtsdatum	Adresse	Tel.	E-Mail
------	---------	--------------	---------	------	--------

Datum

Unterschrift